

P-025

興味ある経過をとった自己抗体介在性神経疾患の2例

日本赤十字社長崎原爆病院 内科

○木下 ^{きのした} 郁夫、福島 ^{いくお} 直美、上田 康雄

症例1 (免疫療法介入前に速やかに改善した抗グルタミン酸受容体抗体陽性脳炎): 46歳、女性。2型糖尿病で加療中であったが、血糖コントロールは比較的不良であった。数日前より咽頭痛、微熱があり、その後は38℃台の発熱となり意思疎通が困難になった。入院時は開眼しているが簡単な質問にも返答せず、採血に抵抗する、検尿コップで水を飲むととするなどの異常行動がみられた。髄液検査で細胞数、蛋白量の増加を認めたが、単純ヘルペスウイルスDNA-PCRは陰性であった。頭部MRIに異常所見なく、画像上、胸腹部に腫瘍は認めなかった。入院後も不穏は続いたが、不随意運動やけいれん発作はなかった。入院直後よりアシクロビルを開始し、髄液所見でウイルス性以外の髄膜炎が否定的であったためにステロイド投与を予定していた。しかし、ステロイド投与前の入院4日目より急速に意識状態の改善がみられた。その後、髄液中の抗グルタミン酸受容体抗体が陽性と判明した。

症例2 (血清・髄液の抗GAD抗体が著明高値であったコントロール良好のてんかん): 32歳、女性。20歳後半より全般性けいれん発作を認め、近医でてんかんの診断を受けた。本人は病識に乏しく、また発作頻度も少ないため抗てんかん薬の服薬は不規則であった。4ヶ月前より口渇あり、検査で血糖値、HbA1c値の上昇、ケトアシドーシスを認め入院した。諸検査で1型糖尿病の診断を受けた。血清・髄液の抗GAD抗体がそれぞれ257000U/ml、1410U/mlと著明高値を認めた。本人は抗てんかん薬の服薬を拒否し、無治療であるがてんかん発作は年1回程度で経過している。2症例とも非典型的な経過で興味あるものと思われ報告する。

P-027

肺炎球菌性髄膜炎の緩解後に自己免疫学的機序による脳軟膜炎を呈した1例

さいたま赤十字病院 神経内科

○近藤 ^{こんどう} 円香、日野 ^{まどか} 秀嗣、畠山 知之、澁谷 浩一、齋藤 朋美、久保 博正、山本 健詞

症例は79歳女性。78歳時、腓骨内乳頭粘液性腫瘍の診断で脾摘を含む腓骨尾部切除施行。発熱と意識障害を主訴に当院救急搬送され、肺炎球菌性髄膜炎の診断で抗菌薬とステロイドで治療を開始した。発熱や意識障害は速やかに改善し、髄液検査でも細胞数は減少したが、ステロイド漸減後、再度発熱を認めるとともに徐々に認知機能障害が進行した。髄液検査では細胞数や糖などの所見の増悪は認めなかったが、IL-6の上昇を認め、頭部MRIでは軟膜および硬膜の一部にFLAIR高信号や異常増強効果を示した。髄膜炎発症より145日後、十分な抗菌化学療法後も症状の改善なく、感染を契機とした自己免疫学的な機序による炎症と考えられたため、再度ステロイドでの治療を行った。その結果、解熱および認知機能障害の軽度改善を認め、頭部MRIの異常信号の縮小と髄液中IL-6の低下も認めた。本例の病態として、髄液中の肺炎球菌抗原が持続して高値であったことから、頭蓋内での死滅した菌の莢膜に対する自己免疫学的な機序に伴う炎症性サイトカインの産生が引き起こされたものと推察し、文献的考察を交えて報告する。

P-026

高血糖性昏睡の加療後も意識障害が遷延し非痙攣性てんかん重積が疑われた一例

静岡赤十字病院 神経内科

○鈴木 ^{すずき} 淳子、今井 ^{じみんこ} 昇、佐藤真梨子、田崎 麻美、黒田 龍、芹澤 正博、小張 昌宏

症例は83歳男性。長期経過の2型糖尿病に対し、シタグリブチン50mg/日、メトホルミン750mg/日、ボグリボース0.9mg/日で内服加療されていたが、当院受診1週間前より怠薬があった。意識障害と右上下肢の間代性けいれんがあり、当院に搬送。血糖800mg/dl台でケトアシドーシスは認めず、非ケトン性高浸透圧性昏睡の診断で同日入院。入院後、持続インスリン静注による血糖管理及びフェニトイン静注を行った。同日中に血糖は200から300mg/dlのコントロールとなったが、その後もJCS10~20の意識障害が遷延した。頭部MRI検査では、脳梗塞・脳炎を疑う所見は認めなかった。入院後は痙攣発作を認めず、抗痙攣薬は第4病日に終了していたが、第8病日に脳波検査を行ったところ、散発する左右差を伴うびまん性の棘徐波を認めた。非痙攣性てんかん重積 (NCSE) を疑い、ジアゼパム5mgを静注、以後意識状態及び脳波は改善し、第33病日に独歩で在宅退院した。本症例では血糖改善後も脳波異常が遷延しており、高血糖によるNCSEを呈していたと考えられた。NCSEは神経救急分野でも稀ではなく、適切な治療を行わなければ予後不良の病態であり、文献考察も含め報告する。

P-028

認知運動療法で対麻痺から独歩へ改善した抗アクアポリン4抗体陽性脊髄炎

伊達赤十字病院 リハビリテーション科

○池田 ^{いけだ} 巧、松岡 ^{たくみ} 健

【はじめに】抗アクアポリン4抗体陽性横断脊髄炎症例に対し、ステロイドパルス、血漿交換療法を施行し炎症は収まったが、対麻痺・感覚障害改善に乏しかった。必ずしも機能予後が良好ではない疾患の症例に対し認知運動療法の概念に基づくアプローチを行い、13か月後には家屋内独歩を獲得した症例について報告する。【症例紹介】49歳女性。Th4以下の深部・表在感覚重度鈍麻。MMT下部腹直筋以下0レベル。筋緊張は両下肢低緊張。寝返り動作は手すりを用いて可能だが、端坐位保持、立ち上がり、歩行は不可能。自らの下肢を「自分の足じゃないみたい」などと意識経験しており、起き上がり動作においては上部体幹に引っ張られて骨盤・下肢の動きがみられ下肢には随意的な運動がなかった。【症例紹介】本症例は、長大な脊髄病巣と髄液細胞・蛋白増加を認めたが、治療により炎症所見は改善した。しかし、筋力・感覚機能が重度に傷害され残存。その影響を受け自己身体にたいする意識経験、身体イメージの変容や基本的動作能力の低下がみられている。

【治療方法・方針】スポンジなどの道具を身体に接触させ、硬さや沈み込み具合などを思考してもらう。能動的知覚探索・認知過程を活性化させ身体イメージの再構築と身体の不使用経験の学習を予防し代償的運動に頼らない動作を獲得する。

【経過】発症2か月後端坐位保持可能。4か月後四つ這い歩き、立ち上がり動作可能。6か月後膝立ち歩き可能。(在宅復帰し毎日外来リハ) 8か月後平行棒内歩行可能。9か月後歩行器歩行可能。10か月後ノルディック歩行可能となり家事動作も実施。13か月後独歩獲得。

【考察】道具や運動イメージを用いて身体イメージの再構築や身体と外界との境界を形成していくことが、代償的動作を防止し動作の再獲得につながる要因であると考えられた。

10月18日(木)
一般演題